

平成 30 年 5 月 28 日現在

機関番号：13802

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K04119

研究課題名(和文) うつ病に対する集団行動活性化療法の効果検討とプログラム開発

研究課題名(英文) Effect reserch and program development of group behavioral activation for depression

研究代表者

望月 洋介 (Mochizuki, Yosuke)

浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士

研究者番号：30568572

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、通常の外來治療を行っても6ヵ月以上にわたって軽度～中等度の抑うつ状態が持続しているうつ病患者に対し、集団行動活性化療法の効果検討と効果維持の検証を行い、治療効果に寄与している要因の検討も行った。31名の研究対象者の内、ドロップアウトを除く26名が治療を終了し、20名が3ヵ月後の維持評価まで終了した。結果、抑うつ症状の重症度を測る全ての尺度で、治療後に有意に得点が減少し、3ヵ月後まで維持された。また、抑うつ症状の改善には、環境中の報酬に対する知覚の上昇が寄与していた。さらに、活動の活性化や、学校・仕事における機能障害の改善が環境中の報酬に対する知覚を上昇させることが示された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine the effect of group behavioral activation therapy (GBA) for depression and whether the therapeutic effect was maintained, and to investigate factors contributing to the therapeutic effect. The subjects were diagnosed as depression, and their depressive state had been mild to moderate for more than 6 months until they participated in this study. They joined Day Program which was opened 3 days per week, and in the program, they received 12 sessions of GBA once a week. Twenty-six subjects, except for dropouts, completed treatment, and 20 subjects could be reevaluated at 3 months after their treatment. As a result, the severity of depression was significantly improved after 12 sessions, and the effect had been maintained for 3 months. In addition, from the result of multi-regression analysis of some psychological examinations and depressive symptoms, high sensitivity to environmental reward was related to improvement of depression.

研究分野：臨床心理学

キーワード：集団行動活性化療法 うつ病 効果検討 グループセラピー

1. 研究開始当初の背景

現在、うつ病患者は増加し続け、厚生労働省の調査では平成 20 年に 100 万人を超えたことが明らかになった。うつ病の治療には薬物療法に加え、心理療法を併用するのが一般的であるが、それにもかかわらず、抑うつ症状の改善がみられず、休職期間は長期にわたることが多いと指摘されている(丹下ら, 2007)。このようなケースでは軽度～中等度の抑うつ症状が慢性化し、自分の興味の範囲内の行動はできるが、病前の仕事の内容をこなすことが困難である。現在のうつ病治療における喫緊の課題は、かかる症例に対する強力で、かつ、効率のよい心理療法の開発と日常臨床への導入であろう。

そこで、我々は通常の外来治療(薬物療法と簡略化した認知療法)を行っても、6 ヶ月以上にわたって軽度～中等度の抑うつ状態が持続している外来通院患者複数名に対し集団行動活性化療法を試みた。我々のプログラムは、Michael ら(2004)の患者用ワークブックを参考に集団精神療法用に改編したもので、その内容は次のようである。すなわち、

気分と行動の関連についての心理教育、行動パターンの把握、行動分析の仕方、代替りの行動を考える、回避行動を見つける、回避行動を必要な行動へ変える、反すうへの対処、再発予防、の 6 つの構成要素から成っている。実際の治療では、これらの内容について、治療者が 15 分程度、資料に基づき説明をする。その後、患者は内容に即したワークシートに取り組む。その際、治療者は疑問点などに個別に対応し、全員がワークシートを完成できるように関与する。ワークシート完成後、それぞれの記載内容を発表し、グループ内で話し合いを行う。この時、他者の記載した内容から新たな発見や気づきなどが得られたかどうかを確認する。加えて、代替りの行動を考えたり、回避行動や反芻への対処を考えたりする際にはグループ全体でアイデアを出し合い、多くの対処パターンが案出されるように心がける。また、実行してみようとする行動を全員の前で発表してもらい、次のセッションでは実際にどのような経験をしたのかを全員で共有する時間も設ける。この治療プログラムを、1 回 90 分のセッションで 12 回行ったところ、著明な改善が認められた(大隅ら, 2014)。

この結果から、集団行動活性化療法は軽度～中等度の抑うつ症状が慢性化したうつ病に対して優れた効果を発揮することが示唆された。しかも、集団行動活性化療法は外来通院患者を対象に行う集団精神療法であり、効率性において優れている。

以上より、我われは通常の外来治療(薬物療法と簡略化した認知療法)を行っても、6 ヶ月以上にわたって軽度～中等度の抑うつ状態が持続しているうつ病患者に対してする集団精神療法として、行動活性化療法の有効性を確認する。さらに、プログラムを実施した

患者の治療効果の維持の検証と治療効果に寄与している要因の検討を行い、より効果的なプログラムの完成を目指す。

2. 研究の目的

うつ病に対する集団行動活性化療法の効果検討

通常の外来治療(薬物療法と簡略化した認知療法)を行っても、6 ヶ月以上にわたって軽度～中等度の抑うつ状態が持続しているうつ病患者を対象に全 12 回の集団行動活性化療法を施行し、その前後で各種症状評価、心理学的評価を行い、治療効果を検討した。

治療効果の維持の検証と治療効果に寄与している要因の検討

集団行動活性化療法終了時より 3 ヶ月後に再評価を行い、治療効果が維持されているかどうかの検討を行った。加えて、集団行動活性化療法が最も奏功する心理学的要因を抽出した。

3. 研究の方法

(1) 研究対象

X 年から X+1 年に静岡市こころの健康センターのうつ病専門デイケアの利用を申し込んだ患者の内、主治医より「うつ病」と診断され、6 ヶ月以上改善のみられない者を研究対象候補者とし、書面による同意を得た(47 名)。これらの研究対象候補者の内、除外基準に当てはまった 16 名を除く、31 名を本研究の対象者とした。集団行動活性化療法は 1 回 120 分、全 12 回のセッションで行い、研究期間中に 4 クール実施した。クローズド形式のグループで行い、各クールでの平均参加人数は 7.75 名であった。これらの研究対象者は、フルタイムでの仕事をしながら集団行動活性化療法へ通うか、週に 3 日デイケアに通って活動をしていた。デイケアでの活動は、うつ病についての心理教育、ミーティング、ストレッチなどであった。

本研究では、治療効果の検討等のために集団行動活性化療法を 4 回以上(全体の 1/3 以上)欠席した者をドロップアウトとして扱った。その結果、31 名中、26 名(83.9%)が本研究の解析対象集団となった。

(2) 評価尺度

うつ病の重症度評価として、Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)、Beck Depression Inventory- (BDI-)、Montgomery sberg Depression Rating Scale (MADRS)を用いた。

HRSD と MADRS は検査者が半構造化面接で抑うつの重症度を評価する尺度であり、BDI- は、抑うつ症状についての自己記入式による主観的な重症度評価である。本研究では、様々な研究で最も良く用いられている尺度である HRSD を主要評価項目とした。

心理学的評価としては、Behavioral Activation for Depression Scale (BADS)、日本語版 Environmental Reward Observation Scale (EROS)、日本語版 Behavioral Inhibition System / Behavioral Activation System (BIS/BAS) 尺度、を用いた。

BADS は、行動活性化に関係する活性化と回避を測定するために作られた尺度であり、「活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会場面での機能障害」という4因子で構成されている。活性化と、反すうを含む回避行動だけでなく、結果として生じる機能障害も測定できる。

EROS は、環境中の報酬知覚について測定する尺度である。

BIS/BAS 尺度は、人間の行動を行動抑制系 (BIS) と行動賦活系 (BAS) のシステムの競合による制御と定義し、その両システムについて測定する尺度である。BIS は、罰の信号や欲求不満を引き起こす無報酬の信号、新奇性の条件刺激を受けて活性化され、潜在的な脅威刺激やその予期に注意を喚起し、行動を抑制する。BAS は、報酬や罰の不在を知らせる条件刺激を受けて活性化され、目標の達成に向けて行動を起こす。BAS は3つの下位尺度から構成され、駆動 (BAS Drive) は、望まれる目標への持続的な追求の傾向について、報酬反応性 (BAS RR) は、報酬の存在や予期に対するポジティブな反応の傾向について、刺激探求 (BAS FS) は、新奇な刺激や報酬刺激に対して思い付きで接近しやすい傾向について、それぞれ測定している。

これらの各尺度について、治療前後、治療後3ヵ月で実施し、治療効果の検討、治療効果維持の検討、治療効果に寄与している要因の検討を行った。

4. 研究成果

(1) 結果

() うつ病に対する集団行動活性化療法の効果検討

治療前後での重症度評価と各種心理学的評価について、対応のある t 検定を行った(表1参照)。

対応のある t 検定の結果、うつ病の重症度では、全ての尺度について、治療後の値が有意に低下していた (HRSD : $t(25)=5.20$, $p < .01$; MADRAS : $t(25)=4.87$, $p < .01$; BDI- : $t(25)=6.60$, $p < .01$)。また、心理学的評価においても、BADS の「活性化」は治療後に有意に増加し ($t(25)=-3.55$, $p < .01$)、「仕事や学校での機能障害」は有意に低下していた ($t(25)=3.89$, $p < .01$)。同様に、EROS の値は治療後に有意に増加しており ($t(25)=-3.18$, $p < .01$)、BIS/BAS 尺度における、BIS は、治療後に有意に低下し

($t(25)=3.01$, $p < .01$)、BAS 駆動は、治療後に有意に増加した ($t(25)=-2.84$, $p < .01$)。

表1. 治療前後の平均値の差

症状評価	Pre(N=26)		Post(N=26)		t	p
	M	SD	M	SD		
HRSD	10.77	4.15	5.69	3.25	5.20	.00 **
MADRS	19.27	10.42	8.08	7.98	4.87	.00 **
BDI-	25.81	10.76	12.50	8.95	6.60	.00 **
BADS						
活性化	12.65	5.42	17.38	7.07	-3.55	.00 **
回避と反すう	19.27	6.68	16.81	5.62	1.68	.11 n.s.
仕事や学校での機能障害	15.62	5.99	11.08	5.39	3.89	.00 **
社会場面での機能障害	12.58	8.34	11.08	7.78	1.57	.13 n.s.
EROS	21.58	4.37	24.96	4.96	-3.18	.00 **
BIS/BAS						
BIS	23.96	3.08	21.54	3.47	3.01	.01 **
BAS	33.54	7.37	35.27	6.08	-1.71	.10 n.s.
BAS 駆動	9.77	2.69	11.08	2.48	-2.84	.01 **
BAS 報酬反応性	14.08	3.12	14.27	2.47	-0.49	.63 n.s.
BAS 刺激探求	9.69	2.26	9.92	2.17	-0.58	.57 n.s.

* $p < .05$ ** $p < .01$

() 治療効果の維持の検証

HRSD、MADRS、BDI- について、治療前、治療後、治療後3ヵ月の一要因分散分析を行った(表2参照)。なお、この分析に関しては、3ヵ月後までの評価が完了した20名で行っている。

表2. 抑うつ重症度について一要因分散分析

変数	変動要因	平方和	自由度	平均平方和	F 値	P
HRSD	Time	257.7	2	128.9	10.1	.00 **
	誤差	485.6	38	12.8		
MADRS	Time	1687.0	2	843.6	15.2	.00 **
	誤差	2108.0	38	55.5		
BDI-	Time	2836	2	1418	29.1	.00 **
	誤差	1852	38	49		

結果、HRSD、MADRS、BDI- 全てにおいて、治療前と治療後、治療前と治療3ヵ月後の間に有意な差が認められた。治療後と3ヵ月後の間には有意な差は認められなかった(図1、2、3参照)。

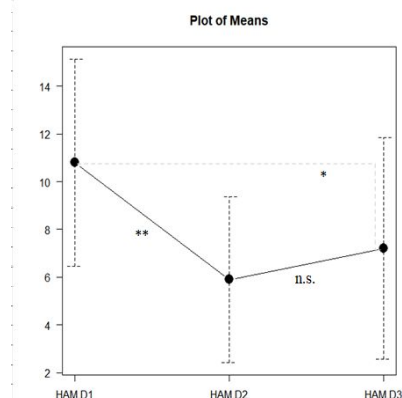


図1. HRSD の平均値の推移

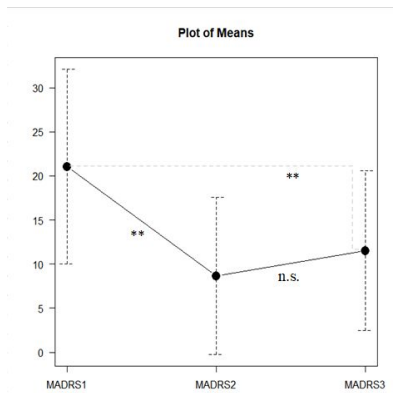


図2. MADRS の平均値の推移

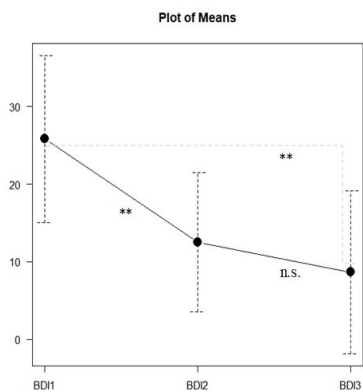


図3. BDI- の平均値の推移

() 治療効果に寄与している要因の検討

治療効果に寄与している効果についての検討を行うため、主要評価項目である HRSD における治療前後の変化量を目的変数、BADS、BIS/BAS 尺度、EROS の変化量、性別、年齢、罹病期間を説明変数とした重回帰分析を行い、最適モデルを算出した(表3参照)。

表3. HRSD の変化量を目的変数とした重回帰分析の最適モデル

説明変数	HRSD	
		S.E.
EROS	-.65 **	.15
年齢	-.23	.15
決定係数		.46
自由度調整済み決定係数		.42
AIC		61.57

注 * $p < .05$, ** $p < .01$

重回帰分析の結果、EROS が治療後に増加していればしているほど、HRSD が治療後に低下しているということが示された($p < .01$)。次に、EROS の治療前後における変化量を目的変数、BADS、BIS/BAS 尺度の変化量、性別、年齢、罹病期間を説明変数とした重回帰分析を行い、最適モデルを算出した(表4参照)。

表4. EROS の変化量を目的変数とした重回帰分析の最適モデル

説明変数	EROS	
		S.E.
BADS		
活性化	.44 *	.16
仕事や学校での機能障害	-.40 *	.16
決定係数		.43
自由度調整済み決定係数		.38
AIC		63.91

注 * $p < .05$, ** $p < .01$

重回帰分析の結果、BADS の「活性化」が治療後に増加していればしているほど、EROS も増加することが示された($p < .05$)。加えて、「仕事や学校での機能障害」が治療後に低下していればしているほど、EROS が増加することが示された($p < .05$)。

(2) 考察

本研究の結果、集団行動活性化療法を 2/3 以上出席した研究対象者の抑うつ症状の重症度は治療後に有意に低下していた。つまり、週 3 日のデイケアプログラムに、全 12 回の集団行動活性化療法を組み入れることは、抑うつ症状を改善させるために有効な手段であると言える。加えて、これら抑うつ症状の重症度の改善は、3 ヶ月後まで維持されていた。

また、BADS における「活性化」が集団行動活性化療法の前後で増加していて、「仕事や学校での機能障害」が低下していた。つまり、プログラムを通じて生活の中の活動が活性化され、仕事や学校での機能障害が改善されたと言える。同様に、BIS の有意な低下と BAS 駆動の増加からも、治療を通じて、潜在的な脅威刺激やその予期に注意を喚起し、行動を抑制する傾向が減少し、望まれる目標への持続的な追求の傾向が増加したと言える。さらに、EROS が治療後に有意に増加していたことから、集団行動活性化療法を通じて、環境中の報酬に対する知覚が上昇したと言える。

これらの効果が治療前後で示されたが、何が抑うつ状態の改善に寄与しているのかを確かめるために、重回帰分析を行った。HRSD の治療前後における変化量を目的変数とした際の最適モデルでは、EROS の変化量との関連が有意に示され、環境中の報酬に対する知覚が上昇すればするほど、抑うつ症状は改善すると言える。次に、環境中の報酬知覚を上昇に寄与している要因を調べるために、EROS の変化量を目的変数とした重回帰分析を行った。その結果、BADS における「活性化」の増加と、「仕事や学校における機能障害」の低下がみられると、EROS が増加することが示された。これらの結果から、行動活性化療法における、活動の促しや、社会復帰に向けた準備は、環境中の報酬知覚を上昇させ、結果的に抑うつ症状を改善させると考えら

れる。

本研究の結果を受け、今後集団行動活性化療法のプログラムの修正を進めていく必要がある。具体的にはBADSにおける「活性化」の増加と「仕事や学校での機能障害」の低下を狙うことが出来る介入法を増やすことになるだろう。より活動を活性化させるために課題設定を増やし、それに伴う行動分析（回避機能の分析）を丁寧に行っていく必要があるかもしれない。また、今回の研究では、休職中、求職中の者がほとんどの状況であったが、実際に仕事に戻ったり、仕事についてから、そこで起こる事柄についての行動分析と活性化を促すことで、さらに改善がみられるということも考えられる。集団行動活性化療法の最中に復職や新たな仕事につくという機会を作り、治療を継続していくという形を作っていくことも、有効な手段となり得ると思われる。

(3) 本研究の限界と今後の課題

本研究は、うつ病専門デイケアのプログラムの一環として、集団行動活性化療法を行った。本研究に参加した者は集団行動活性化療法以外にも、デイケアの中で心理教育やストレッチ、料理教室など様々なプログラムに参加している。つまり、本研究の結果は集団行動活性化療法による効果だけではない可能性がある。加えて、デイケアに通うということが、研究対象者の生活リズムの改善に寄与していて、それがうつ病の改善にも影響していたと考えられる。今後はデイケアのないクリニック等の外来患者に対し、集団行動活性化療法を行い、その効果を検証する必要がある。

また、本研究では対照群を設定することが出来ていない。集団行動活性化療法を受けていない対象者との比較を通じて初めて集団行動活性化療法の効果を示すことが出来る。今後、対照群を作った形でのさらなる検討が必要であると考えている。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

1. 望月洋介、井上淳、稲土愛奈、うつ病の集団行動活性化療法におけるブレインストーミングの工夫と効果、日本心理臨床学会、2017. 11.18、パシフィコ横浜（神奈川県）
2. 伊藤香南子、望月洋介、竹市峻、伊藤ゆきの、集団行動活性化療法を主軸としたうつ病デイケアの効果検討（その1）- デイケア導入前後の各評価尺度の比較を通じて -、日本心理臨床学会、2018.8.30、神戸国際会議場（兵庫県）

3. 伊藤ゆきの、望月洋介、伊藤香南子、竹市峻、集団行動活性化療法を主軸としたうつ病デイケアの効果検討（その2）- 行動活性化指標を用いた効果検討 -、日本心理臨床学会、2018.8.30、神戸国際会議場（兵庫県）
4. 竹市峻、望月洋介、伊藤香南子、伊藤ゆきの、集団行動活性化療法を主軸としたうつ病デイケアの効果検討（その3）- 介入効果に影響を与える要因の検討 -、日本心理臨床学会、2018.8.30、神戸国際会議場（兵庫県）

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

望月 洋介 (MOCHIZUKI, Yosuke)
浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士
研究者番号：30568572

(2) 研究分担者

竹林 淳和 (TAKEBAYASHI, Kiyokazu)
浜松医科大学・医学部附属病院・講師
研究者番号：50397428

井上 淳 (INOUE, Jun)

浜松医科大学・児童青年期精神医学講座・特任助教
研究者番号：90535577

大隅 香苗 (OSUMI, Kanae)

浜松医科大学・児童青年期精神医学講座・特任研究員
研究者番号：00588767

稲土 愛奈 (INATSUCHI, Aina)

浜松医科大学・医学部附属病院・臨床心理士
研究者番号：60738342

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

(4) 研究協力者

()